

# ĐƠN CHO PHÉP TIẾT LỘ HỒ SƠ

## AUTHORIZATION

<b>CHO PHÉP TIẾT LỘ HỒ SƠ CỦA:</b>															
TÊN HỌ	TÊN GỌI	TÊN LỐT	NGÀY SANH												
Những tin tức sau đây có thể giúp trong việc tìm kiếm hồ sơ:		TÊN ĐÃ DÙNG TRƯỚC ĐÂY													
SỐ ID CỦA THÂN CHỦ	SỐ ID KHÁC	NGÀY CÓ DỊCH VỤ	NƠI NHẬN DỊCH VỤ												
<b>TIẾT LỘ CHO:</b>															
TÊN HỌ	TÊN GỌI	TÊN LỐT	CHỨC VỤ												
TÊN CƠ QUAN HOẶC CƠ SỞ THƯƠNG MẠI NẾU CÓ															
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH												
SỐ ĐIỆN THOẠI (KỂ CẢ SỐ VÙNG)	SỐ FAX (KỂ CẢ SỐ VÙNG)	ĐỊA CHỈ E-MAIL													
LÝ DO TIẾT LỘ HỒ SƠ															
<b>CHO PHÉP:</b>															
<p><b>TIN TỨC:</b> Tôi cho phép những chương trình có đánh dấu sau đây được phép tiết lộ hoặc được tiếp nhận các tin tức kín mật về tôi. Tin tức có thể được tiết lộ bằng lời nói hoặc trao đổi bằng máy điện toán, bưu điện, hoặc trao tay.</p> <p><input type="checkbox"/> Chỉ có các chương trình sau đây: (đánh dấu vào tất cả mọi phần nếu thích hợp):</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding-right: 20px;"><input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Người Già và Tân Tật</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trẻ Em</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Các chương trình trợ giúp của Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Kinh Tế</td> <td><input type="checkbox"/> Nha Cấp Dưỡng Con</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Tài Chánh</td> <td><input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Cải Huấn Thanh Thiếu Niên</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trợ Cấp Y Tế</td> <td><input type="checkbox"/> Ban Chữa Trị Nghiện Rượu và Ma Túy</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nha Hướng Nghiệp Phục Hồi</td> <td><input type="checkbox"/> Nha Sức Khỏe Tâm Thần kể cả các bệnh viện của tiểu bang</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nơi khác: _____</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Tất cả mọi chương trình của Bộ Xã Hội và Y Tế (DSHS)</p>				<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Người Già và Tân Tật	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trẻ Em	<input type="checkbox"/> Các chương trình trợ giúp của Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Kinh Tế	<input type="checkbox"/> Nha Cấp Dưỡng Con	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Tài Chánh	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Cải Huấn Thanh Thiếu Niên	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trợ Cấp Y Tế	<input type="checkbox"/> Ban Chữa Trị Nghiện Rượu và Ma Túy	<input type="checkbox"/> Nha Hướng Nghiệp Phục Hồi	<input type="checkbox"/> Nha Sức Khỏe Tâm Thần kể cả các bệnh viện của tiểu bang	<input type="checkbox"/> Nơi khác: _____	
<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Người Già và Tân Tật	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trẻ Em														
<input type="checkbox"/> Các chương trình trợ giúp của Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Kinh Tế	<input type="checkbox"/> Nha Cấp Dưỡng Con														
<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ Tài Chánh	<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Cải Huấn Thanh Thiếu Niên														
<input type="checkbox"/> Cơ Quan Quản Trị Trợ Cấp Y Tế	<input type="checkbox"/> Ban Chữa Trị Nghiện Rượu và Ma Túy														
<input type="checkbox"/> Nha Hướng Nghiệp Phục Hồi	<input type="checkbox"/> Nha Sức Khỏe Tâm Thần kể cả các bệnh viện của tiểu bang														
<input type="checkbox"/> Nơi khác: _____															
<p><b>HỒ SƠ:</b> Tôi cho phép được tiết lộ những hồ sơ sau đây:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding-right: 20px;"><input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Tất cả mọi hồ sơ của thân chủ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ kín mật của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên</td> <td><input type="checkbox"/> Các hồ sơ theo nhu danh sách đính kèm</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chỉ có những hồ sơ sau đây:</td> <td></td> </tr> </table> <p>Tôi muốn giới hạn trong việc tiết lộ những hồ sơ (như về ngày tháng, hoặc loại hồ sơ, v.v.):</p>				<input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên	<input type="checkbox"/> Tất cả mọi hồ sơ của thân chủ	<input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ kín mật của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên	<input type="checkbox"/> Các hồ sơ theo nhu danh sách đính kèm	<input type="checkbox"/> Chỉ có những hồ sơ sau đây:							
<input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên	<input type="checkbox"/> Tất cả mọi hồ sơ của thân chủ														
<input type="checkbox"/> Mọi hồ sơ kín mật của thân chủ do DSHS giữ có đánh dấu ở trên	<input type="checkbox"/> Các hồ sơ theo nhu danh sách đính kèm														
<input type="checkbox"/> Chỉ có những hồ sơ sau đây:															
<p><b>XIN LƯU Ý:</b> Nếu thân chủ của quý vị hoặc các hồ sơ kín mật có bao gồm những tin tức sau đây, thì quý vị phải điền vào phần bên dưới để được phép tiết lộ những hồ sơ này.</p> <p><b>CÁC HỒ SƠ ĐẶC BIỆT:</b> Tôi cho phép được tiết lộ các hồ sơ sau đây (đánh dấu vào tất cả mọi phần nếu thích hợp):</p> <p><input type="checkbox"/> Hồ sơ về kết quả thử nghiệm, chẩn đoán hoặc chữa trị HIV/AIDS và STD (RCW 70.24.105)</p> <p><input type="checkbox"/> Hồ sơ về sức khỏe tâm thần (RCW 71.05.620) kể cả:</p> <p><input type="checkbox"/> Hồ sơ chữa trị về Bệnh Nghiện (CD) (42 CFR Phần 2) kể cả:</p>															
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Đơn cho phép này có hiệu lực trong <input type="checkbox"/> 90 ngày hoặc <input type="checkbox"/> cho đến _____ (ngày hoặc ngày có sự việc xảy ra).</li> <li>● Tôi có thể viết thư để xin hủy bỏ hoặc lấy lại đơn cho phép này bất cứ lúc nào, và việc này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất cứ tin tức nào đã tiết lộ.</li> <li>● Tôi hiểu rằng những hồ sơ được tiết lộ sẽ không còn được bảo vệ chiếu theo luật áp dụng cho DSHS sau khi đã được tiết lộ.</li> <li>● Bản sao của đơn này có hiệu lực về việc được phép tiết lộ các hồ sơ của tôi. DSHS có thể lấy lệ phí về các bản sao của hồ sơ.</li> </ul>															
ĐƯỢC CHO PHÉP BỞI (KÝ TÊN)	NGÀY KÝ	SỐ ĐIỆN THOẠI (KỂ CẢ SỐ VÙNG)													
VIẾT TÊN BẰNG CHỮ HOA	NGƯỜI CHỨNG/THỊ THỰC CHỮ KÝ (KÝ TÊN VÀ VIẾT TÊN BẰNG CHỮ HOA, NẾU CÓ THỂ)														
<p>Nếu tôi không phải là người có tên trong hồ sơ, tôi được phép ký tên bởi vì tôi là: (đính kèm bằng chứng là người có thẩm quyền)</p> <p><input type="checkbox"/> Cha mẹ của trẻ vị thành niên      <input type="checkbox"/> Giám Hộ Pháp Định      <input type="checkbox"/> Đại Diện Cá Nhân      <input type="checkbox"/> Người Khác:</p>															

**Thông báo cho những nơi nhận tin tức này:** Nếu những hồ sơ này có các tin tức về bệnh HIV, STD, hoặc nghiện thuốc hoặc rượu, thì chiếu theo luật liên bang và tiểu bang quý vị không được tiết lộ những tin tức đó cho một nơi nào khác biết nếu không có sự cho phép cụ thể của người đó và đáp ứng những đòi hỏi cụ thể về pháp lý.

## HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN ĐƠN CHO PHÉP TIẾT LỘ HỒ SƠ

**Mục đích:** Quý vị phải dùng đơn này khi quý vị muốn DSHS được tiết lộ tin tức kín mật về quý vị cho một người khác (kể cả luật sư, cơ quan lập pháp, hoặc thân nhân). Quý vị có thể cho phép tiết lộ tất cả các hồ sơ kín mật của DSHS về quý vị hoặc quý vị có thể giới hạn sự cho phép của quý vị đối với một số hồ sơ riêng biệt nào đó hoặc những phần của cơ quan. Đơn này cũng cho phép DSHS được bàn thảo bằng lời nói về tình trạng của quý vị với người mà quý vị cho phép.

**Thông Báo cho Thân Chủ:** Hầu hết những tin tức của thân chủ do DSHS đều là kín mật và sẽ không được tiết lộ cho bất cứ ai biết trừ khi quý vị cho phép để làm việc này hoặc nếu sự tiết lộ là do luật cho phép. Sau khi DSHS tiết lộ những tin tức kín mật về quý vị, xin quý vị biết rằng nơi nhận các tin tức của quý vị có thể sẽ không bảo vệ các hồ sơ của quý vị giống như những luật áp dụng cho DSHS. DSHS không thể từ chối các quyền lợi của quý vị nếu quý vị không ký tên vào đơn này để cho phép được tiết lộ với DSHS trừ khi sự cho phép của quý vị là điều cần thiết trong việc xác định điều kiện hợp lệ của quý vị. Muốn biết chi tiết về việc DSHS tiết lộ tin tức kín mật của thân chủ hoặc quyền hạn riêng tư, xin quý vị xem trong bản Thông Báo về Quyền Riêng Tư của DSHS hoặc hỏi lại người đã trao cho quý vị bản này.

**Cách Dùng Đơn:** Quý vị có thể điền đơn này bằng máy điện toán hoặc viết tay. Hãy dùng nút tab trong bàn phím để di chuyển từ ô này qua ô kia khi điền đơn. **Mỗi người phải điền một bản riêng nếu họ yêu cầu lấy hồ sơ, kể cả trẻ em.** Chữ "quý vị" có nghĩa là người có tên trong hồ sơ.

### Những Phần Trong Đơn:

#### XÁC NHẬN VỀ NGƯỜI TRONG HỒ SƠ:

- Tên:** Viết đầy đủ tên của quý vị hoặc tên của người yêu cầu lấy hồ sơ nếu quý vị là người thay mặt cho họ.
- Ngày Sanh:** Xin ghi phần này vào vì cần phải có để phân biệt quý vị với những người khác trùng tên.

#### CÁC CHI TIẾT KHÔNG BẤT BUỘC dùng để giúp trong việc tìm kiếm hồ sơ:

- Tên đã dùng trước đây:** Viết vào những tên khác đã dùng khi nhận các quyền lợi hoặc dịch vụ.
- Số ID của thân chủ:** Viết vào bất cứ số nào mà DSHS đã chỉ định cho quý vị.
- Số ID khác:** Viết vào số an sinh xã hội hoặc số nào có thể giúp trong việc tìm kiếm hồ sơ của DSHS.
- Ngày và nơi nhận dịch vụ:** Cho biết những tin tức này để giúp DSHS nhận ra và tìm các hồ sơ mà quý vị muốn tiết lộ.

#### NGƯỜI NHẬN HỒ SƠ:

- Xác Nhận:** Xin điền vào phần này thật đầy đủ nếu có thể, để chúng tôi liên lạc với người hoặc cơ quan muốn lấy hồ sơ kín mật của quý vị.
- Lý Do Tiết Lộ:** Phần này đòi hỏi phải điền trước khi DSHS có thể tiết lộ hồ sơ về nghiện thuốc và rượu cũng như về sức khỏe tâm thần. Nếu quý vị không điền vào phần này thì DSHS sẽ ghi lý do tiết lộ là theo sự yêu cầu của quý vị.

#### CHO PHÉP:

- Những Chương Trình của DSHS:** Xin đánh dấu vào từng chương trình của DSHS mà quý vị muốn tiết lộ hồ sơ về chương trình đó hoặc đánh dấu vào ô cuối cùng trong phần này nếu quý vị muốn tiết lộ tất cả các hồ sơ DSHS của quý vị. Nếu có một chương trình nào đó không liệt kê trong phần này xin quý vị viết tên chương trình đó vào ô "Nơi khác".
- Các tin tức được tiết lộ:** Cho biết những hồ sơ nào quý vị muốn tiết lộ. Quý vị có thể cho phép tiết lộ tất cả mọi phần hoặc một phần trong hồ sơ DSHS của thân chủ quý vị. Quý vị cũng có thể giới hạn việc tiết lộ hồ sơ của thân chủ do những phần của cơ quan nào trên giữ, hoặc hồ sơ cụ thể liệt kê trong đơn này hay trong bản đính kèm có chữ ký của quý vị. Quý vị được giới hạn bất cứ tin tức nào trong hồ sơ mà quý vị muốn tiết lộ, như danh sách những hồ sơ nào đó hoặc là nói rõ những giới hạn, thí dụ như về ngày tháng của dịch vụ hoặc loại hồ sơ.
- Các hồ sơ hạn chế:** Nếu bất cứ hồ sơ nào có các tin tức về thử nghiệm hoặc chữa trị HIV/AIDS hoặc STD, chữa trị về sức khỏe tâm thần, hoặc các dịch vụ chữa trị nghiện thuốc và rượu, thì quý vị phải đánh dấu vào mỗi mục mà quý vị cho phép DSHS tiết lộ những hồ sơ này. Quý vị cần phải điền đầy đủ vào một đơn riêng đính kèm về việc cho phép tiết lộ các ghi chú về chữa trị tâm thần (45 CFR 164.508(b)(3)(ii)).
- Có hiệu lực:** Đơn này có hiệu lực trong việc tiếp nhận hồ sơ hiện do DSHS giữ. Sự cho phép của quý vị sẽ hết hạn trong 90 ngày sau khi quý vị ký tên hoặc bất cứ một ngày nào khác mà quý vị muốn, ngoại trừ việc tiết lộ các tin tức do nơi chăm sóc sức khỏe để chăm sóc sức khỏe cho quý vị sau này được giới hạn đến 90 ngày chiếu theo RCW 70.02.030. Quý vị có thể viết thư để xin hủy bỏ sự cho phép tiết lộ tin tức bất cứ lúc nào nhưng việc này sẽ không thể lấy lại những tin tức nào đã tiết lộ.
- Lệ phí:** Trong RCW 42.17.260 và WAC 388-08-080 về luật tiết lộ công cộng cho phép DSHS được lấy tiền sao lại các hồ sơ và tiền gửi bưu điện. Các bệnh viện tiểu bang và các cơ sở chăm sóc sức khỏe có thể lấy lệ phí cao hơn về hồ sơ bệnh nhân chiếu theo Chương 70.02 RCW.

#### CHỮ KÝ:

- Nếu quý vị là người trong hồ sơ,** hãy ký tên và đồng thời viết hoặc đánh máy tên của quý vị vào bên dưới. Ghi ngày quý vị ký tên cùng với số điện thoại để liên lạc với quý vị.
- Nếu quý vị ký tên thay cho người khác,** hãy viết vào hàng kẻ dưới cuối lý do tại sao quý vị lại ký thay cho người này và đính kèm bản sao lệnh tòa hoặc bất cứ giấy tờ nào khác cho thấy quý vị là người được ủy quyền hợp pháp. Trẻ em cũng phải ký tên để cho phép tiết lộ hồ sơ kín mật của chính các em, nếu các em trên lứa tuổi được cho sự ưng thuận (13 tuổi đối với bệnh tâm thần và các dịch vụ chữa trị bệnh nghiện thuốc và rượu; 14 tuổi đối với các tin tức về bệnh HIV/AIDS hoặc STD khác; bắt cứ lứa tuổi nào đối với ngừa thai và phá thai; 18 tuổi đối với chăm sóc sức khỏe và các hồ sơ khác).
- Người chứng hoặc thi thực chữ ký:** Nếu quý vị không đích thân nộp đơn này hoặc nếu chương trình đòi hỏi việc xác minh thì cần phải có người chứng hoặc thi thực chữ ký để xác minh. Người này phải ký và viết tên của họ vào.

**THÔNG BÁO CHO DSHS:** Nếu những hồ sơ này có các tin tức về bệnh HIV hoặc STD, thì DSHS phải báo cho nơi nhận hồ sơ biết rằng những tin tức này là kín mật và họ không được tiết lộ những tin tức đó cho một nơi nào khác nếu không có sự cho phép cụ thể theo nhu cầu của RCW 70.24.105(5). Nếu DSHS gửi các bản sao có liên quan đến các dịch vụ chữa trị nghiện thuốc hoặc rượu theo nhu cầu cho phép này, thì DSHS phải kèm theo phần dưới đây khi tiết lộ những tin tức này theo nhu cầu của 42 CFR 2.32:

Tin tức này được tiết lộ cho quý vị từ hồ sơ được bảo vệ trong điều luật giữ kín của Liên Bang (42 CFR phần 2). Luật Liên Bang nghiêm cấm quý vị tiết lộ thêm về những tin tức này cho một nơi khác trừ khi sự tiết lộ đó đã được cho phép bằng thu rõ ràng khi gửi đến cho một người nào hoặc như đã được cho phép trong 42 CFR phần 2. Loại đơn cho phép tổng quát về tiết lộ y tế hoặc các tin tức khác là KHÔNG được dùng cho mục đích này. Điều luật của Liên Bang là cấm tuyệt đối việc xử dụng các tin tức để điều tra về hình sự hoặc truy tố bất cứ một bệnh nhân nào bị nghiện thuốc hoặc rượu.